＊記入例と留意事項《通常（1年以上加入）の場合》

（共済様式第８号）

退　　職　　届

受　付　印	入　力　印

記入日：令和　７年　２月　２日

記入日を記載ください。

一般社団法人宮城県民間社会福祉振興会理事長　様

被共済職員が退職したのでお届けします。

共済契約者番号	2 0 0	共済契約者名称及び代表者名	社会福祉法人振興福祉会 理事長　仙台　太郎	公　印	印
共済契約者住所	〒980-0014　仙台市青葉区本町 2-9-8 TEL:022-227-5535				

掛金請求明細書等により確認し誤りが無いようご記入ください。

氏名変更の届出をしていなかった場合は下記にご記入いただき氏名変更の処理を行って下さい。

被共済職員番号	被共済職員氏名（退職者）		性別	生年月日
2 0 0 0 1 1 1	フリガナ	フクシ　ナツコ	1. 男 ② 女	① 昭 2. 平　5 6 年 0 5 月 0 5 日
	漢字	福　祉　夏　子	氏名変更【旧姓】	山　田　夏　子

施設番号	施　設　名	退　職　理　由（該当する理由を○で囲んで下さい）
0 0 1	宮城野苑	① 普通退職（自己都合・雇用期間満了・勤務形態変更等）　2. 定年退職 3. 普通退職以外（業務上傷病・施設の休廃止・解雇・懲戒免職等） 4. 死亡退職　5. 継続異動による第二種制度退職　6. その他（　　）

加入年月日	退職年月日	掛金納入期間（加入期間）
昭和 平成 令和　2 6 年 0 5 月 0 1 日	令和　0 7 年 0 1 月 3 1 日	平・令　7 年 1 月分まで納入 （　10　年　9 ヶ月）

第二種制度・加入年月日	第二種制度・掛金納入開始年度	福祉医療機構加入の有無等
平・令　2 6 年 0 5 月 0 1 日	平・令　27 年度（基準日 4 月 1 日）	1. 有　② 無　3. 継続異動　4. 合算申出

据置開始年月日	据置期間	
年　月　日	年　ヶ月	

退職日が月の途中でも、退職月まで掛金の納付を行います。

《継続異動の職員の場合》
加入年月日は前共済契約者（法人）において本会制度へ加入した年月日を記入することになります。（第二種制度も同様）

年度途中で第二制度へ加入した場合は、掛金納入開始年度は、次年度（４月１日）となりますのでご注意願います。

		継続異動年月日（退職日の翌日）
令和　日		令和　年　月　日
	継続異動届提出状況	提出済　・未提出

共済担当者氏名	太白　二郎	連絡先電話番号	022 ― 227 ― 5535

（注意事項）①退職理由が「3. 普通退職以外」と「4. 死亡退職」の場合は、添付書類が必要となります。
②退職手当請求書（共済様式第 12 号）を添付のうえご提出願います。
③共済担当者名、連絡先電話番号は必ずご記入下さい。